



**Nombre del alumno:**

Ana Virginia Méndez Sontay

Celina Aguilar Rodríguez

Mónica Yakelin Sánchez Lucas

**Nombre del profesor:**

Mtra. Elisa Pérez

**Licenciatura**

Licenciatura en Enfermería

**Materia:**

SEMINARIO DE TESIS

**Nombre del trabajo:**

Capítulo I de Tesis:

“Factores de Riesgo de las Quemaduras en Niños en el Barrio la pinta, Chicomuselo, Chiapas. “

“Frontera Comalapa, Chiapas a 19 de marzo de 2021

## **CAPITULO**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **FACTORES DE RIESGO DE LAS QUEMADURAS EN NIÑOS EN EL BARRIO LA PINTO CHICOMUSELO, CHIAPAS**

##### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Las quemaduras en la infancia son una causa importante de morbilidad y mortalidad, representan la segunda causa de muerte después de los accidentes de tráfico, por debajo de los 4 años y la tercera en los niños de 5 a 14 años. La mortalidad de las lesiones por quemaduras es muy alta en la niñez y depende del grado de afectación sistémica y el tipo de tratamiento instaurado durante el curso de la quemadura. En la década de los 40, el 50% de los niños que sufrían quemaduras de 50% del área de superficie corporal morían irremediablemente; en los últimos años, esa mortalidad ha disminuido y los niños con quemaduras de hasta 90% de superficie corporal tienen 50% de supervivencia.

Según la OMS las quemaduras causadas por el fuego son la causa de muerte de cerca de 96.000 niños al año, y cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Las tasas más elevadas corresponden a los lactantes, mientras que los niños de 10 a 14 años presentan las menores tasas.

Las quemaduras en las edades pediátricas son un problema de salud pública, aparte del riesgo de morir, éstas pueden dejar secuelas invalidantes, funcionales y estéticas, que causarán trastornos psicológicos, sociales, familiares y laborales serios durante toda la vida. El conocimiento de esta patología ya sea desde el punto de vista fisiopatológico o del diagnóstico adecuado determina el enfrentamiento inicial al niño quemado, que tiene como finalidad reducir al mínimo la cantidad de secuelas. Es importante considerar que son frecuentes las quemaduras por caídas sobre objetos calientes, como estufas y braseros, junto con el derramamiento de líquidos calientes sobre el niño como agua hirviendo y comida. La enorme mayoría de estas quemaduras ocurren en el hogar siendo resultado de lesiones prevenibles.

(Ivonne, 2016) Menciona:

Que el 52% de los casos diagnosticados corresponde al sexo femenino, con una distribución de edades entre 0 y 5 años, en el 72%. Existe desuso de la hoja de paciente quemado en el 60% de los expedientes clínicos. Para estimar la profundidad se emplea la clasificación de Fortunato Benaim y la de Cover Smith. Se usó líquidos endovenosos en el 78% de la población, aunque solo 5 casos cumplieron los criterios de fluidoterapia; la fórmula de Parkland es la más utilizada. En el 76% de los casos se empleó antibioticoterapia durante la hospitalización, pero solo para el 44,7% se registró la razón de su uso. La

evolución de las quemaduras fue satisfactoria en el 90%. La media de revitalización clínica con obtención del 95% es de 5,1 días, y el promedio de estancia hospitalaria es de 7,76 días, para la población del estudio.

(Ricardo, 2016) Señala:

Que en el rescate del paciente con quemaduras es importante considerar que, durante la primera hora de su producción, se pierden volúmenes de líquido importantes. Así, los pilares de una correcta fluidoterapia se basan en una temprana y ágil perfusión de líquidos, por lo que cuanto más cercana al episodio se ponga en práctica, más posibilidades existirán de evitar complicaciones, tales como los trastornos hidroelectrolíticos, del equilibrio ácido-básico y el temible choque hipovolémico.

(Saavedra Rolando, 2016) Describen:

Según la revisión de datos de admisión se encontró en 1975 una incidencia anual de hospitalización por esta causa de 27/100.000 habitantes en todas sus edades, y de 74/100.000 en menores de 5 años. En Finlandia se estimó en esa misma década que 400/100.000 habitantes de la población general consultaban en el año por quemaduras, con una tasa de hospitalización de 35/100.000. En Santiago de Chile en 1993 se obtuvo una incidencia anual total de episodios de quemaduras de 1.930/100.000

habitantes y de 3.000/100.000 de quemaduras en niños menores de 15 años, en base a extrapolación de datos obtenidos de una encuesta a habitantes de 1000 viviendas elegidas aleatoriamente realizada en 12 comunas. El 22% en la población general acudió a un centro asistencial, tasa de 425/100.000 y el 1% requirió hospitalización, tasa de 19/100.000 habitantes. En los menores de 15 años el 35% consultó, tasa 1.031/100.000, y de ellos el 8,3% se hospitalizó, tasa de 87/100.000.

(P. Abad, 2011) Analizan:

Que los niños son el 59,6% de los ingresados frente a 40,3% niñas; siendo la edad de más riesgo entre los 1 y 5 años, 205 casos. El 66% de ellos era remitido de otro hospital o centro de salud donde se les hizo la primera cura. El 98,7% se había quemado en casa, siendo el lugar más frecuente la cocina, 51%. El agente causal en el 65,4% eran líquidos, especialmente agua caliente, hasta en 104 casos. Las zonas más afectadas son la cara (39,2%) y las extremidades superiores, siendo en 81% de segundo grado superficial o profundo. La extensión era de un 10 al 20% en el 19% de los pacientes, y con una superficie superior al 40% en el 0,2% de los niños. La estancia media de estos 362 niños fue de 17,47 días en nuestro hospital. (Filho N, 2011) Describe:

Que la mortalidad y la morbilidad atribuibles a las quemaduras se asocian estrechamente a la pobreza. Aparte de la incidencia de quemaduras notablemente mayor en los niños de países de ingresos bajos y medianos, también existen diferencias según la situación socioeconómica dentro de los países de ingresos altos; a este respecto, estudios realizados en Suecia y el Reino Unido han revelado que el mayor riesgo de padecer quemaduras corresponde a los niños más pobres.

En Suecia, el riesgo relativo de ser hospitalizado por sufrir una quemadura fue 2,3 veces mayor en los niños del grupo socioeconómico más pobre que en los del grupo más próspero. Además, en el grupo más pobre, el riesgo de sufrir quemaduras fue mayor que el riesgo de padecer cualquiera otra lesión. Un estudio realizado en Australia ha demostrado que el riesgo de padecer quemaduras por fuego y escaldaduras que exijan el ingreso hospitalario aumenta a medida que disminuyen los ingresos. Este resultado se confirmó mediante una revisión sistemática de los factores de riesgo de lesión en caso de incendios en el domicilio. Según este análisis, la probabilidad de morir en un incendio doméstico era 2,4 veces mayor en el quintil de menores ingresos que en los dos quintiles de ingresos más elevados.

((OMS), 2003) según:

La OMS en el presente estudio se incluyeron todos los niños de 0 a 16 años hospitalizados entre 1993 y 2000 en el Centro de Quemados de Praga. Asimismo, se analizaron los datos del Ministerio de Salud de la República Checa sobre las hospitalizaciones por quemaduras registradas en el país durante el periodo 1996-2006. Los factores de riesgo personales, ambientales y relacionados con el equipo se identificaron a partir de los registros hospitalarios.

La incidencia de ingresos por quemaduras en niños de 0 a 14 años aumentó de 85 a 96 por 100 000 entre 1996 y 2006, sobre todo debido a un aumento del 13% entre los niños de 1 a 4 años. Entre 1993-2000 y 2006, la proporción de quemados de todo el país ingresados en el Centro de Quemados de Praga aumentó del 9% al 21%. Se obtuvieron datos detallados sobre 1064 niños (el 64% de ellos del sexo masculino). Aproximadamente un 31% de todas las hospitalizaciones por quemaduras se registraron en niños de 1 año. Aproximadamente un 79% de las quemaduras se produjeron en casa: el 70% en la cocina, el 14% en el salón o la habitación, y el 11% en el baño. Del 18% de las quemaduras que se produjeron fuera de casa, el 80% afectó al sexo masculino. Las escaldaduras con líquidos calientes supusieron el 70% de la totalidad de las quemaduras. La duración media de la estancia en el hospital fue de 22 días en los niños y de 18 días en las niñas.

Los factores de riesgo sociales que se presentaron con más frecuencia en estas familias fueron los gritos y el castigo físico visto como medida correctiva,

preocupa que ambos pueden traer secuelas y aumentar el trauma de los niños y niñas quemados.

(APANQ, 2017) Menciona:

A nivel social la persona menor de edad, puede ser afectada y enfrentar una serie de cambios a nivel personal, familiar, en su escuela y comunidad, porque una quemadura trae consigo secuelas físicas, sociales y emocionales, que en muchos casos marcan de por vida a las personas, y lo que es más grave, hasta puede causar la muerte de personas menores de edad por esta causa.

Un niño o niña que se enfrenta a un trauma por quemadura, experimenta cambios abruptos en su cotidianidad, dolor, estrés, pérdida de habilidad entre otros. Todos estos cambios, más las secuelas que deben enfrentar evidencian la importancia y urgencia de una investigación que oriente la prevención. Las estadísticas de la Asociación Pro Ayuda al Niño Quemado (APANQ), reportan en promedio un niño quemado por día.

Trabajar con las familias, desde de su vivencia y cotidianidad, permitió conocer las características de las mismas, los factores de riesgo que estuvieron presentes en la ocurrencia de quemaduras y sus ideas de prevención. Información que puede traducirse en fundamentos teóricos que dan validez y reconocimiento, porque aporta a una problemática de salud pública y social que puede afectar a cualquier niño y niña. Los padres y madres también deben asumir una responsabilidad activa y preventiva.



(Demirdjian G, 2018) Menciona:

Que los factores asociados a mortalidad fueron: Superficie corporal quemada mayor del 35 %, quemadura de espesor total, mecanismo: flama, lesión por inhalación, pérdida de peso durante la hospitalización mayor del 15 % y cinco o más transfusiones de glóbulos rojos (TGR). La quemadura de espesor total y la pérdida de peso durante la hospitalización mayor del 15 % fueron identificadas como variables independientes asociadas con mortalidad en niños gran quemados.

(Demirdjian G Y. A., 2016) Menciona:

Que en el año 2016 Fueron ingresados 362 niños entre 0 y 14 años con superficie quemada de más del 10%, localización crítica (manos, cara, cuello, zonas de flexión), agente causal (electricidad, químico) o situación social, de este estudio se obtuvieron los siguientes resultados: los niños fueron el 59,6% de los ingresados frente a 40,3% niñas; siendo la edad de más riesgo entre los 1 y 5 años, 205 casos. El 98,7% se había quemado en casa, siendo el lugar más frecuente la cocina con un porcentaje de 51%. El agente causal en el 65,4% eran líquidos, especialmente agua caliente, hasta en 104 casos. Las zonas más afectadas fueron la cara (39,2%) y las extremidades superiores, siendo en 81% de segundo grado superficial o profundo. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los accidentes ocurren en el domicilio, en concreto en la cocina, con líquido

caliente, y en niños entre 1 y 5 años de edad, además los autores afirman que evitando este mecanismo se reduciría drásticamente las cifras de quemaduras. Las quemaduras son las culpables del trauma más serio y devastador que le puede suceder a un ser humano. Más o menos nueve millones de personas quedan incapacitadas cada año en el mundo debido a las quemaduras. La mayoría de ellas se producen por calor: llamas, explosiones, contacto con metales calientes o líquidos. Solo en los Estados Unidos se estima que 1.25 millones de personas son tratadas anualmente por algún tipo de quemadura y aproximadamente 50.000 pacientes requieren hospitalización, con una estancia aproximada de un día por cada 1% de superficie corporal quemada y con una mortalidad de un 4 %, por la quemadura o sus complicaciones. Sólo en los Estados Unidos de Norte América el gasto en prevención y tratamiento por quemaduras asciende a 2 billones de dólares por año. En nuestro país no se sabe el número total anual de pacientes que sufren este tipo de lesión porque muchas quemaduras menores se tratan de manera ambulatoria en clínicas y hospitales y no se reportan. La Unidad Nacional de Quemados (adultos) atiende entre 150 y 175 pacientes por año que requieren hospitalización.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿En qué edad se produce la mayor incidencia de quemaduras en niños y niñas?
2. ¿En qué genero se presenta con mayor frecuencia las quemaduras en niños?
3. ¿Qué zona de la pinta presenta mayor incidencia de quemaduras en niños y niñas?
4. ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente para quemaduras pediátricos?
5. ¿Qué tipo de quemaduras se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas?
6. ¿Quiénes son las personas que se encuentran al cuidado de las niñas y niños?
7. ¿Cuál es el estrato económico del que provienen los niños y niñas con quemaduras?
8. ¿Cómo se puede reducir el índice de quemaduras en el hogar?

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron ingresados en el centro de salud en el barrio la pinta.
- Explicar las diferentes formas de prevención de las quemaduras en el hogar en niños hacia los padres de familia.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Investigar en qué edad se produce la mayor incidencia de quemaduras en los niños
- Determinar en qué género se presenta con mayor frecuencia las quemaduras pediátricas
- Localizar que zona de la pinta presenta mayor incidencia de quemaduras en niños y niñas
- Identificar cual es el agente etiológico más frecuente en las quemaduras de la población pediátrica
- Determinar qué tipo de quemaduras se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas
- Detectar quienes son las personas que se encuentran al cuidado de niños y niñas quemados.
- Determinar de qué estrato económico provienen los niños y niñas con quemaduras
- Diseñar una propuesta de capacitación sobre prevención de quemaduras infantiles.

## **1.4 HIPOTESIS**

- ❖ Los factores de riesgos que influyen en quemaduras de niño y niñas son edad, sexo, bajo nivel socioeconómico y el descuido por parte de las personas a cargo de los menores.
- ❖ Promover el desarrollo integral en las familias para evitar los accidentes de quemaduras en el hogar.
- ❖ Los pacientes pediátricos tienen mayor probabilidad de sufrir secuelas después de sufrir moderadas o graves quemaduras.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

La investigación se vincula con la problemática de las quemaduras infantiles, un tema que es considerado de salud pública y social. Desde el punto de vista de salud pública, el tratamiento de estas lesiones consume gran cantidad de recursos durante tiempos que suelen ser prolongados, como lo son: el manejo de las infecciones después de la quemadura, los injertos y la cirugía reparadora de las secuelas físicas.

La atención a nivel social y psicológico de muchos de los niños y niñas y sus familias suele ser necesaria y prolongada.

A nivel social la persona menor de edad, puede ser afectada y enfrentar una serie de cambios a nivel personal, familiar, en su escuela y comunidad, porque una quemadura trae consigo secuelas físicas, sociales y emocionales, que en muchos casos marcan de por vida a las personas, y lo que es más grave, hasta puede causar la muerte de personas menores de edad por esta causa. Un niño ó niña que se enfrenta a un trauma por quemadura, experimenta cambios abruptos en su cotidianidad, dolor, estrés, pérdida de habilidad entre otros. Todos estos cambios, más las secuelas que deben enfrentar evidencian la importancia y urgencia de una investigación que oriente la prevención

Las quemaduras infantiles han constituido un problema de salud pública tanto en países desarrollados, como en colonias en vías de desarrollo entre los cuales se encuentra barrio la

pinta, debido a las complicaciones físicas y psicológicas, las cuales pueden ocasionar daños permanentes o transitorios que interfieren en el desarrollo social del individuo de ahí la importancia de desarrollar un sistema preventivo para evitar el alto índice de morbimortalidad en niños con quemaduras.

Por otra parte, el gran interés de proporcionar una orientación adecuada acerca de la prevención de quemaduras en niños me inclino a buscar una alternativa original que disminuya el gasto de los servicios de salud, así como el gasto social que requiere el tratamiento de las quemaduras.

El estudio tiene la misión de dar a conocer a los niños quemados y a los padres de las mismas medidas de prevención eficaces para evitar las quemaduras, así como también compartirles experiencias de las diferentes causas por quemaduras en la población pediátrica, cada niño y niña tiene derecho a que se le proteja y se le informe, ello implica el derecho a recibir información preventiva sobre qué hacer para no quemarse, el derecho a ser cuidados, a una salud y mejor calidad de vida. Sin olvidar la importancia del interés superior de niño y la niña.

Este traumatismo o lesión no sólo afecta al niño ó la niña sino también a toda su familia, la cual experimenta una serie de cambios, “la familia vive esta experiencia como una situación de crisis, con

desorganización, confusión y fuertes sentimientos de angustia, culpa y rabia”.

Lo cual conforme el ó la menor se va recuperando puede ir mejorando, además, la familia juega un papel fundamental en el apoyo que puede dar a los niños y niñas para su recuperación. Para una familia es difícil tener un niño ó niña quemado/a en casa, trabajar con las familias, desde de su vivencia y cotidianidad, permitió conocer las características de las mismas, los factores de riesgo que estuvieron presentes en la ocurrencia de quemaduras y sus ideas de prevención.

Se eligió trabajar con este tema de factores de quemaduras en niños, porque no debemos dejar pasar en alto estos incidentes que son de importancia esperó que fueran familias de niños y niñas que ya no están internados en el centro de salud, asisten muy poco a algunas cirugías, citas o fueron dados de alta, y además, se estimó que fueran familias que han superado la crisis de la quemadura y estén en capacidad de participar en el estudio reconstruyendo lo ocurrido y aportando ideas.

La investigación también aporta conocimientos a las familias, las instancias de salud y comunidades, que deseen planificar y ejecutar propuestas de prevención de quemaduras infantiles. La motivación de este estudio nació después de revisar diferentes investigaciones e identificar la ausencia propuestas en prevención de quemaduras infantiles, unido a un proceso personal de dolor y angustia al observar el



aumento de niños y niñas en el centro de salud, al observar las marcas en sus cuerpos y el dolor en sus ojos de tristeza.

Después de conversar con muchos de ellos y ellas y lograr identificar que en su mayoría sufren por causas que se pudieron evitar (“jugaba a quemar hormigas y me quemé yo”, “me cayó la olla de leche encima”, “mi mamá me dejó cuidando los frijoles y yo abrí la olla de presión, para saber sí ya estaban” ...) Después de ese dolor al conocer y observar las secuelas que deja una quemadura en estas personas, nació un sentimiento de brindar un aporte para que muchos niños y niñas se autocuiden y sus padres que apliquen medidas preventivas, para disminuir el riesgo de sufrir el trauma, porque como lo señala el eslogan de la APANQ “una quemadura duele para toda la vida”.

## 1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación se basa en la educación y prevención de las quemaduras en el hogar para evitar accidentes en los niños, elegimos este tema ya que en el barrio la pinta chicomuselo, Chiapas, existen casos de quemaduras muy a menudo y no tienen el tratamiento e la atención correcta, ya que no cuentan con muchos recursos para tener una atención adecuada. Por eso es importante informar a los padres de familia los diferentes riesgos que pueden presentar en las quemaduras dentro del hogar de tal manera darles a conocer lo que se debe de llevar acabo en una situación así con sus hijos.

La investigación se llevará a cabo en el barrio la pinta, chicomuselo Chiapas.

Delimitación de contenido:

Campo: salud

Área: pediatría

Aspecto: factores de riesgo y quemaduras

(s.f.).

(OMS), O. M. (2003). FACTORES DE RIESGO EN LAS QUEMADURAS EN NIÑOS. OMS, 1-56 .

APANQ, E. D. (2017). FACTORES DE RIESGO EN LAS QUEMADURAS EN NIÑOS. *una quemadura duele toda la vida*, 1-202.

Cubillo, L. (2016). *Factores de riesgo de las quemaduras en niños*. constarica.

Demirdjian G, Y. A. (2016). Factores de Riesgo de las Quemaduras en Niños. *Validación prospectiva del score D.E.M.I para predecir pronóstico en niños quemados. Medicina Infantil.*, 3-181.

Demirdjian G, Y. A. (2018). Factores de Riesgo de las Quemaduras en niños. *medicina infantil*, 181-185.

Filho N, C. L. (2011). Factores de Riesgo en las Quemaduras en Niños.

*SCIELO, ESPAÑOLA SALUD COLECTIVA*, 1-15.

Ivonne, C. L. (2016). Factores de Riesgo en las Quemaduras en Niños. *scielo*, 1-20.

P. Abad, D. A. (2011). Factores de Riesgo en las Quemaduras en Niños.

*Rev. Española Cir.Pediatría*, 1-5.

Ricardo, R. G. (2016). Factores de Riesgo en las Quemaduras en Niños.

*MEDIZAN*, 1-8.

Saavedra Rolando, C. E. (2016). Factores de Riesgo en las Quemaduras en Niños. *Rev Brasileira de Quemaduras*, 9-265.